

9. Nowzari H, Molayem S, Chiu CHK, Rich SK. Cone beam computed tomographic measurement of maxillary central incisors to determine

prevalence of facial alveolar bone width ≥ 2 mm. Clinical implant dentistry and related research. 2012;14(4):595-602.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH RÁM MÁ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023 - 2024

Quách Thị Bầy¹, Huỳnh Văn Bá², Huỳnh Thị Xuân Tâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị râm má thường sử dụng các liệu pháp kết hợp gồm laser, mỹ phẩm làm giảm sắc tố da và thuốc uống. **Mục tiêu nghiên cứu:** Kết quả điều trị bệnh râm má tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 85 bệnh nhân râm má điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ từ tháng 07 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024. **Kết quả:** 76,5% hài lòng về kết quả khám bệnh; 69,4% hài lòng về thời gian điều trị. Điều trị râm má bằng laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum an toàn. Điểm MASI giảm từ $7,5 \pm 4,7$ trước điều trị về $4,9 \pm 3,5$ sau điều trị ($p < 0,001$). Tỷ lệ cải thiện râm má là 69,4%. **Kết luận:** Điều trị râm má bằng laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum có hiệu quả và nhận được sự tin tưởng từ bệnh nhân. **Từ khóa:** râm má, laser Q-switched nd:YAG, FOB Tri-White serum.

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATING MELASMA AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2023-2024

Background: Treatment of melasma often uses a combination of laser, depigmentation cosmetics, and oral medications. **Objective:** Evaluating patient treatment results of melasma treatment at Can Tho University of Medicine and pharmacy hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 85 melasma patients treated at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from July 2023 to April 2024. **Results:** 76.5% were satisfied with the results of the medical examination; 69.4% were satisfied with the treatment time. Melasma treatment with Q-Switched Nd: YAG laser method combined with applying Tri-White Serum was safe. MASI score decreased from 7.5 ± 4.7 to 4.9 ± 3.5 after treatment ($p < 0.001$). The rate of melasma improvement was 69.4%. **Conclusion:** Melasma treatment using Q-Switched Nd: YAG laser method combined with applying Tri-White Serum is safe,

effective, and receives satisfaction/trust from patients.

Keywords: melasma, Q-switched nd: YAG laser, FOB Tri-White serum

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Râm má hay nám má (melasma) là một bệnh lý da lành tính, biểu hiện bằng những đốm hoặc mảng nâu, đen hoặc đen nâu, khu trú ở mặt nhất là hai gò má. Râm má không gây nguy hiểm nhưng khi đã lan rộng và tiến triển dai dẳng gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cho đến nay, chưa có phương pháp nào đủ hiệu quả để trở thành tiêu chuẩn vàng điều trị râm má. Vì vậy điều trị kết hợp thường được sử dụng với các liệu pháp bao gồm thuốc giảm sắc tố tại chỗ, điều trị bằng laser, mỹ phẩm làm giảm sắc tố da và thuốc uống [5], [6], [7].

Laser 1064nm Q-switched neodymium-doped: yttrium aluminum garnet (Nd:YAG) được Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ công nhận là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân râm má từ trung bình đến nặng, râm má hỗn hợp. Tri-white Serum sản phẩm phối hợp của 3 thành phần chính bao gồm: gluconolactone, arbutin và vitamin E [3].

Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ là cơ sở điều trị chuyên khoa Da liễu có ứng dụng kỹ thuật cao, thực hiện điều trị cho nhiều bệnh nhân bị râm má bằng laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Tính an toàn và kết quả điều trị râm má bằng phương pháp laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán râm má tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ từ tháng 07 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân được chẩn đoán râm má tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ, dựa

¹Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu Hậu Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024

vào lâm sàng [2]:

+ Các vết, dát, đốm màu nâu nhạt hoặc nâu đen tập trung thành đám, ranh giới không rõ. Giữa các đám da xạm có thể thấy xen kẽ da lành.

+ Màu sắc từ vàng đến nâu xẫm, không teo da, không ngứa.

+ Vị trí thường gặp ở mặt, hầu hết đối xứng 2 bên như trán, vùng dưới hốc mắt, thái dương, gò má, giữa 2 cung lông mày, phần trên sống mũi, phía trên 2 cung lông mày thành hình vòng cung. Mí mắt và cằm thường không bị.

+ Toàn trạng bình thường hoặc không ảnh hưởng.

- Tuổi ≥ 18 .

- Bệnh nhân không mắc bệnh lý ác tính hay nội khoa nặng.

- Bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ có thai hoặc đang trong thời kỳ cho con bú;

- Bệnh nhân râm má do một số bệnh lý như suy tuyến thượng thận, tuyến giáp, tuyến yên; râm má lan tỏa do rối loạn sắc tố di truyền, ứ đọng sắt quá mức trong cơ thể, do yếu tố về nghề nghiệp (tiếp xúc thường xuyên với xăng dầu, hắc ín, nhiễm độc chất asen, ..); suy dinh dưỡng trường diễn; do dùng một số loại thuốc làm tăng nhạy cảm ánh sáng như chống sốt rét, tetracyclin, minocyclin.

- Bệnh nhân đã được điều trị râm má trong vòng 6 tháng trước nghiên cứu.

- Bệnh nhân dị ứng với thuốc tê hoặc các thành phần thuốc bôi được sử dụng trong nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

d là sai số cho phép, chọn $d=0,07$.

p: tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị. Nghiên cứu của Cao Thị Thúy Vân có tỷ lệ bệnh nhân hài lòng là 91,4% [3]. Chọn $p=0,914$. Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 62. Chúng tôi chọn cỡ mẫu nghiên cứu là 85.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

* **Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

- Tuổi. Chia thành ba nhóm tuổi: <40; 40 -

50; >50.

- Giới tính. Chia 2 nhóm: nam và nữ.

- Điểm số MASI. Dùng để đánh giá mức độ nặng của râm má, chia các nhóm [1]:

+ Mức độ nhẹ ($MA SI \leq 5,5$)

+ Trung bình ($5,5 < MA SI \leq 8,7$)

+ Nặng ($8,7 < MA SI \leq 13,1$)

+ Rất nặng ($MA SI > 13,1$)

* Kết quả điều trị

- Cải thiện râm má. Biến định tính, bằng cách so sánh điểm số MASI giữa thời điểm trước điều trị và thời điểm kết thúc điều trị. Chia làm 2 nhóm:

+ Có. Khi điểm số MASI ở thời điểm kết thúc điều trị nhỏ hơn so với điểm số MASI ở thời điểm trước điều trị.

+ Không. Khi điểm số MASI ở thời điểm kết thúc điều trị lớn hơn hoặc bằng với điểm số MASI ở thời điểm trước điều trị.

- Tính an toàn của điều trị râm má bằng laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum. Xác định ở mỗi lần chiếu laser. Chia 2 nhóm [1]:

+ Không an toàn. Là trường hợp bệnh nhân ghi nhận có một trong các biểu hiện sau đây: đau dữ dội hoặc có các biểu hiện đỏ da, khô da, tróc vảy, mụn nước, phát ban trứng cá ở mức độ nghiêm trọng.

+ An toàn. Khi không có các biểu hiện trên.

2.2.4. Phương tiện, dụng cụ nghiên cứu:

Bộ câu hỏi điều tra. Máy Laser Q-Switched Nd: YAG hiệu IRIS The True PTP Blue Toning, phát bước sóng 1.064nm, năng lượng phát tia 1,2-1,9J/cm², kích thước điểm 7mm. Sản phẩm bôi Tri - White serum FOB 10ml (thành phần: gluconolacton, arbutin, vitamin E, propylen glycol, glycerin). Một số phương tiện, dụng cụ khác: thuốc tê tại chỗ lidocain 5%; bông, cồn, khay, gạc, kính đen, ...

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 17.0 MP; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, biểu đồ. Biến định lượng trình bày dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định χ^2 để so sánh tỷ lệ (nếu các giá trị nhỏ hơn 5 sẽ được hiệu chỉnh bằng kiểm định Fisher Exact).

Kiểm định t-test để so sánh giá trị trung bình của hai biến số định lượng có phân phối chuẩn. Khi $p \leq 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi, giới

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------|--------------------------------|------------|--------------|
| Nhóm tuổi | <40 | 17 | 20,0 |
| | 40-50 | 46 | 54,1 |
| | >50 | 22 | 25,9 |
| | Trung vị (nhỏ nhất - lớn nhất) | 44 (29-67) | |
| Giới | Nữ | 85 | 100,0 |
| | Nam | 0 | 0,0 |
| | Tổng | 85 | 100,0 |

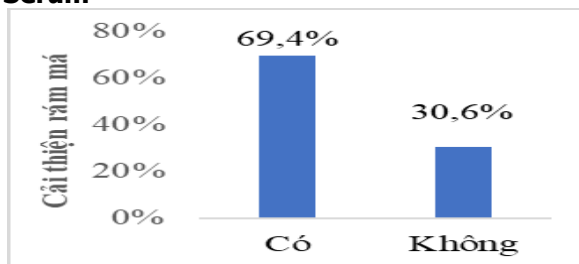
Nhận xét: Đa số (54,1%) có tuổi 40-50, trung vị của tuổi là 44 (nhỏ nhất 29 tuổi, lớn nhất 67). Tất cả 85/85 (100%) bệnh nhân đều là nữ.

Bảng 2. Phân loại râm má dựa trên điểm số MASI

| Mức độ râm má | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------------|--------------|
| Nhẹ | 35 | 41,2 |
| Trung bình | 26 | 30,6 |
| Nặng | 14 | 16,5 |
| Rất nặng | 10 | 11,7 |
| Tổng | 85 | 100,0 |
| Trung bình điểm MASI (nhỏ nhất - lớn nhất) | 7,5±4,7 (1,2-27,0) | |

Nhận xét: theo chỉ số MASI, tổn thương mức độ nhẹ hoặc trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 41,2% và 30,6%. Tổn thương nặng chiếm 16,5%, tổn thương rất nặng chiếm 11,7%. Điểm MASI trung bình là 7,5±4,7 điểm (nhỏ nhất 1,2 điểm và lớn nhất 27,0 điểm).

3.2. Kết quả điều trị râm má bằng laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum



Biểu đồ 2. Tỷ lệ cải thiện râm má sau điều trị

Nhận xét: tỷ lệ cải thiện râm má theo phân loại MASI là 69,4%.

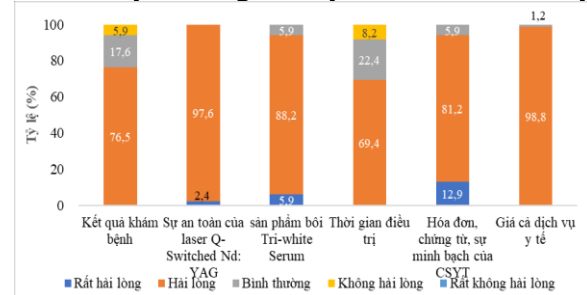
Bảng 3. Mức độ nặng của râm má theo điểm MASI sau điều trị

| Cải thiện râm má | Trước điều trị n (%) | Sau điều trị n (%) | p |
|------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| Nhẹ | 35 (41,2) | 48 (56,5) | 0,046* |
| Trung bình | 26 (30,6) | 22 (25,9) | |
| Nặng | 14 (16,5) | 11 (12,9) | |
| Rất nặng | 10 (11,7) | 4 (4,7) | |
| Tổng | 85 (100,0) | 85 (100,0) | |
| Điểm MASI | 7,5±4,7 | 4,9±3,5 | <0,001** |

*: Kiểm định Fisher exact; **: kiểm định t-test bắt cặp

Nhận xét: tỷ lệ râm má mức độ nhẹ tăng từ 41,2% trước điều trị lên 56,5% sau điều trị (p=0,046 <0,06). Điểm MASI giảm từ 7,5±4,7 trước điều trị về 4,9±3,5 sau điều trị (p <0,001).

3.3. Sự hài lòng của bệnh nhân sau điều trị



Biểu đồ 2. Sự hài lòng của bệnh nhân sau điều trị râm má

Nhận xét: Đa số bệnh nhân tin tưởng về sự an toàn của việc phối hợp điều trị; về hóa đơn, chứng từ, sự minh bạch của cơ sở y tế (94,1%); về giá cả dịch vụ y tế (98,8%); về kết quả khám bệnh (76,5%); về thời gian điều trị (69,4%).

IV. BÀN LUẬN

4.3. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi 40-50 chiếm đa số (54,1%) với trung vị của tuổi là 44. Lê Minh Hoài ghi nhận trung vị của tuổi là 41 tuổi [1]. Nghiên cứu của Hay R.A. và cộng sự có tuổi trung bình là 39,10 ± 7,04 với 60% bệnh nhân ở độ tuổi 30-40 [8].

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều là nữ. Lê Minh Hoài ghi nhận 98,9% bệnh nhân nữ [1]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với đặc điểm nữ giới chiếm tỷ lệ áp đảo nam giới trong các nghiên cứu trước [8], [9]. Có thể do phụ nữ quan tâm đến thẩm mỹ nhiều hơn nam giới nên đến khám nhiều hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo phân loại MASI, tổn thương mức độ nhẹ hoặc trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 41,2% và 30,6%. Điểm MASI trung bình là 7,5±4,7 điểm (nhỏ nhất 1,2 điểm và lớn nhất 27,0 điểm). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với của Lê Minh Hoài có điểm số MASI là 9,25 điểm; thể MASI nhẹ, trung bình chiếm 46,66% và MASI nặng, rất nặng chiếm 53,34% [1]. Sự khác biệt có thể cách chọn đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu.

4.4. Kết quả điều trị râm má bằng laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ râm má mức độ nhẹ tăng từ 41,2% trước điều trị

lên 56,5% sau điều trị ($p=0,046 < 0,06$). Điểm MASI giảm từ $7,5 \pm 4,7$ trước điều trị về $4,9 \pm 3,5$ sau điều trị ($p < 0,001$). Tỷ lệ cải thiện râm má theo phân loại MASI là 69,4%

Lê Minh Hoài ghi nhận điểm MASI ở thời điểm kết thúc điều trị (16 tuần) giảm 4,91 điểm so với thời điểm ban đầu ($p < 0,01$) và tỷ lệ cải thiện râm má là 82,22% (hết bệnh: 17,78%; giảm bệnh: 64,44%), cao hơn so với kết quả của chúng tôi [1]. Ali K.I. sử dụng mức giảm giảm $\geq 60\%$ điểm MASI ban đầu làm hiệu quả điều trị, kết quả cho thấy điều trị râm má bằng Laser Q-switched Nd YAG đạt hiệu quả là 46,5% [4].

Có nhiều yếu tố liên quan đến tỷ lệ cải thiện râm má trong điều trị, trong đó đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu là một nguyên nhân quan trọng. Bệnh nhân có thương tổn râm má rộng, nặng sẽ đáp ứng điều trị kém hơn so với trường hợp thương tổn nhẹ, bệnh nhân tuổi trẻ đáp ứng tốt hơn bệnh nhân lớn tuổi, bệnh nhân có vị trí thương tổn khác nhau, nhóm da khác nhau đáp ứng điều trị khác nhau. Ngoài ra, còn có các yếu tố khác như kỹ thuật điều trị, phác đồ điều trị, tuân thủ điều trị của bệnh nhân cũng có thể dẫn đến sự khác nhau của các kết quả nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, điều trị râm má bằng Laser Q-switched Nd YAG kết hợp với bôi FOB Tri-White serum là một trị liệu an toàn, hầu như không có biến chứng nghiêm trọng. Các tác dụng không mong muốn như nóng, đỏ da, ngứa đều nhẹ và tự khỏi mà không cần phải can thiệp. Kết quả này tương tự của tác giả Lê Minh Hoài [1]. Các nghiên cứu của Lee Y.S. và cộng sự, Micek và cộng sự cũng không ghi nhận tác dụng phụ đáng chú ý nào khi điều trị râm má bằng Laser Q-switched Nd YAG [9], [10].

4.5. Sự hài lòng của bệnh nhân sau điều trị. Kết quả của chúng tôi cho thấy, các tiêu chí có sự hài lòng rất cao gồm: bệnh nhân tin tưởng về sự an toàn của công nghệ điều trị: máy laser Q-Switched Nd: YAG (100% hài lòng); bệnh nhân hài lòng về hóa đơn, chứng từ, sự minh bạch của cơ sở y tế là 94,1%; về giá cả dịch vụ y tế có đến 98,8% hài lòng. Có 2 tiêu chí có tỷ lệ hài lòng thấp hơn là tiêu chí về thời gian điều trị: 69,4% hài lòng và tiêu chí về kết quả khám bệnh: 76,5% hài lòng. Nhìn chung, điều trị râm má bằng Laser Q-switched Nd YAG kết hợp với bôi Tri-White serum được đa số bệnh nhân của chúng tôi hài lòng/ tin tưởng trên cả 6 khía cạnh khảo sát. Kết quả này phù hợp với của Lê Minh Hoài với 81,11% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị râm má [1].

Về 2 tiêu chí thời gian điều trị và kết quả

khám bệnh có tỷ lệ hài lòng thấp hơn có thể liên quan đến sự kỳ vọng của bệnh nhân, trường hợp bệnh nhân kỳ vọng quá cao trước khi điều trị so với khả năng thực tế thì họ dễ dàng đánh giá không hài lòng.

V. KẾT LUẬN

Điều trị râm má bằng laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum có hiệu quả, tuy nhiên mức độ cải thiện râm má tùy thuộc vào thời gian mắc bệnh, tuổi, diện tích tổn thương và sự tuân thủ của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Minh Hoài (2020)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị râm má bằng laser Q-Switched Nd: YAG kết hợp bôi Tri-white Serum tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2019-2020 Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
- Nguyễn Văn Thường (2017)**, "Bệnh râm má", Bệnh học da liễu, nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.143-147.
- Cao Thị Thúy Vân (2023)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị tàn nhang bằng laser Q-Switched Nd:YAG kết hợp bôi Tri-white Serum tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2021-2022", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, Số 56/2023, tr. 121-129.
- Ali K.I., Ghias A., Saeed W., Chaudhry Z.S., et al. (2023)**, "Therapeutic efficacy and safety of Fractional Carbon dioxide Laser versus Q-Switched Nd:YAG 1064nm Laser in the treatment of Melasma: A comparative interventional study Introduction", Journal of Pakistan Association of Dermatologists, 33(1), pp. 149-156.
- Babbush K.M., Babbush R.A., Khachemoune A. (2020)**, "The Therapeutic Use of Antioxidants for Melasma", Journal of Drugs in Dermatology, 19(8), pp. 788-792.
- Bezyaee A.M., Patil A., Goldust M., et al. (2021)**, "Comparative Efficacy of Fractional CO2 Laser and Q-Switched Nd:YAG Laser in Combination Therapy with Tranexamic Acid in Refractory Melasma: Results of a Prospective Clinical Trial", Cosmetics, 8, pp. 37-43.
- Chandorkar N., Tambe S., Amin P. (2021)**, "Alpha Arbutin as a Skin Lightening Agent: A Review", International Journal of Pharmaceutical Research, 13(2), pp. 3502-10.
- Hay R.A., Sayed K.S., Mohammed F.N. (2020)**, "Dermoscopy as a useful tool for evaluating melasma and assessing the response to 1064-nm Q-switched Nd:YAG laser", Dermatologic Therapy, Published online.
- Lee Y.S., Lee Y.J., Lee J.M., et al., (2022)**, "The Low-Fluence Q-Switched Nd:YAG Laser Treatment for Melasma: A Systematic Review", Medicina, 58, pp. 936-969.
- Micek I., Pawlaczyk M., Kroma A., et al., (2021)**, "Treatment of melasma with a low-fluence 1064 nm Q-switched Nd:YAG laser: Laser toning in Caucasian women", Lasers Surg Med, pp. 1-8.

HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP INSURE TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG SUY HÔ HẤP Ở TRẺ ĐẸ NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Linh^{1,2}, Mai Trọng Hưng¹, Phạm Thị Thu Phương¹,
Nguyễn Thị Liên Hương¹, Phùng Thị Hải¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét hiệu quả điều trị hội chứng suy hô hấp ở trẻ đẻ non bằng phương pháp INSURE (INTubate – SURfactant – Extubate) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên tất cả trẻ sơ sinh được chẩn đoán suy hô hấp do bệnh màng trong và được điều trị bằng phương pháp INSURE. **Kết quả:** Trong khoảng thời gian từ tháng 7/2023 đến tháng 6/2024, có 121 trẻ sinh non dưới 37 tuần mắc hội chứng suy hô hấp được điều trị tại khoa sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Trong đó, có 57 trẻ sơ sinh (47,1%) có tuổi thai dưới 30 tuần; 48 trẻ (39,7%) có tuổi thai từ 30-32 tuần và 16 trẻ (13,2%) có tuổi thai từ 32-37 tuần. Cân nặng khi sinh trung bình là $1315 \pm 372g$ (từ 700g đến 2400g). Trong số này, 76% các thai kỳ đã được tiêm corticosteroid trước sinh. Hình ảnh X-quang ngực cho thấy có 65,3% trẻ bị bệnh màng trong ở giai đoạn II và 34,7% ở giai đoạn III. 95% trẻ sơ sinh được sử dụng surfactant với liều đầu tiên là 200 mg/kg mà không cần phải dùng thêm liều thứ hai. Trong nghiên cứu, có 106 trẻ (87,6%) được điều trị thành công bằng phương pháp INSURE với các dấu hiệu lâm sàng, hình ảnh X-quang ngực và kết quả khí máu cải thiện rõ rệt sau 6 đến 48 giờ. Tỷ lệ tử vong chung trong nhóm nghiên cứu là 5,8%, trong đó nhóm thất bại với phương pháp INSURE có tỷ lệ tử vong cao hơn và thời gian điều trị kéo dài hơn so với nhóm thành công. **Kết luận:** Phương pháp INSURE đã được áp dụng hiệu quả cho trẻ sơ sinh đẻ non, với tỷ lệ thành công cao.

Từ khóa: Hội chứng suy hô hấp, sơ sinh non tháng, chất hoạt động bề mặt phổi.

SUMMARY

EFFICACY OF THE INSURE METHOD IN TREATING RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME IN PRETERM INFANTS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the effectiveness of the INSURE method (INTubate – SURfactant – Extubate) in treating respiratory distress syndrome (RDS) in premature infants at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Patients and methods:** This is a descriptive study that included all newborns diagnosed with respiratory distress due to hyaline membrane

disease and treated using the INSURE method. **Results:** Between July 2023 and June 2024, a total of 121 premature infants with respiratory distress syndrome were treated at the neonatal department of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital, meeting the study's selection criteria. Among these infants, 57 (47.1%) had a gestational age of less than 30 weeks, 48 (39.7%) had a gestational age of 30-32 weeks, and 16 (13.2%) had a gestational age of 32-37 weeks. The average birth weight was $1315 \pm 372g$, ranging from 700g to 2400g. Antenatal corticosteroids were administered in 76% of pregnancies. Chest X-ray results revealed that 65.3% of the infants had hyaline membrane disease at stage II, and 34.7% were at stage III. Surfactant was administered at an initial dose of 200 mg/kg to 95% of the infants, with no need for a second dose in most cases. Of the infants in the study, 106 (87.6%) were successfully treated with the INSURE method, showing significant improvements in clinical signs, chest X-ray results, and blood gas levels within 6 to 48 hours. The overall mortality rate in the study group was 5.8%, with the group that did not respond successfully to the INSURE method having a higher mortality rate and longer treatment duration compared to the group that responded successfully. **Conclusion:** The INSURE method has been effectively applied in the treatment of premature infants with a high success rate.

Keywords: Respiratory distress syndrome, premature infants, pulmonary surfactant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy hô hấp (SHH) ở trẻ đẻ non, còn được gọi là bệnh màng trong, là kết quả của phổi chưa trưởng thành và thiếu hụt chất hoạt động bề mặt (surfactant), một chất giúp giảm sức căng bề mặt phế nang để ngăn ngừa xẹp phổi¹. Đây là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây bệnh và tử vong ở trẻ sinh non. Theo các hướng dẫn của Châu Âu về quản lý SHH ở trẻ sinh non, nên bắt đầu áp lực đường thở dương liên tục qua mũi ngay từ khi sinh kết hợp với việc sử dụng surfactant sớm².

Trong những năm gần đây, các phương pháp đã được phát triển để sử dụng surfactant mà không cần đặt nội khí quản hoặc sử dụng thở máy xâm nhập kéo dài. Một trong những phương pháp hiệu quả là kỹ thuật INTubation-SURfactant-Extubation (INSURE), có hoặc không kết hợp với áp lực đường thở dương liên tục qua mũi (nCPAP), giúp giảm tỷ lệ thở máy cũng như nguy cơ tổn thương phổi².

Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024